



乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者症状改善及炎症因子的影响

张金秀

云南省昆明市禄劝县医院内二科

【摘要】目的 探讨乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者症状改善及炎症因子的影响。**方法** 选取我院2015年8月-2016年11月期间收治的重症急性胰腺炎患者80例,随机分为2组,每组40例。对照组采用生长抑素治疗,观察组在此基础上采用乌司他丁治疗。比较两组疗效和炎症因子水平。**结果** 对照组总有效率(70.00%)明显低于观察组(90.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,对照组IL-6和CRP水平明显高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者疗效确切,能显著改善患者临床症状,降低炎症因子水平,值得临床推广使用。

【关键词】 乌司他丁;生长抑素;重症急性胰腺炎;症状;炎症因子

【中图分类号】 R576 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)02-084-02

胰腺炎是由胰腺蛋白酶自身消化作用所引起的疾病,以呕吐、恶性、腹胀、腹痛等为主要临床表现^[1]。重症急性胰腺炎病情严重,发展较快,且并发症较多,严重危及患者的生命安全。目前,重症急性胰腺炎的治疗主要是在重症监护的基础上实施药物治疗,治疗重症急性胰腺炎的常用药物主要有乌司他丁和生长抑素,具有较高的治愈率^[2]。本研究探讨乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者症状改善及炎症因子的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年8月-2016年11月期间收治的重症急性胰腺炎患者80例,本研究经过我院伦理委员会批准,随机分为2组。观察组40例,男25例,女15例;年龄39-80岁,平均年龄(48.36±5.84)岁;病因:饱餐性6例,胆源性15例,酒精性17例,其他2例。对照组40例,男26例,女14例;年龄40-78岁,平均年龄(48.08±5.46)岁;病因:饱餐性5例,胆源性16例,酒精性16例,其他3例。两组一般资料方面相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均给予纠正水、电解质紊乱、抗感染、持续胃肠减压、禁食禁饮等常规治疗,并实施血液净化治疗,3L/h置换量,连续透析3d。对照组静脉滴注250μg/h生长抑素(昆明龙津药业股份有限公司,国药准字H20066787),1次/d。观察组在对照组基础上静脉滴注乌司他丁(广东天普生化医药股份有限公司,国药准字H19990134),将10万单位乌司他丁加入250ml的10%葡萄糖注射液,2次/d,连续治疗3d后,将乌司他丁改为5万单位。两组均连续治疗2周。

1.3 评价指标

比较两组临床疗效,疗效判定^[3]:治疗7d后实验室指标恢复正常,恶心、呕吐、腹痛、腹胀等临床症状消失为显效;治疗10d后实验室指标恢复正常,恶心、呕吐、腹痛、腹胀等临床症状消失为好转;治疗10d后,实验室指标和临床症状无明显改变为无效。总有效率=(显效例数+好转例数)/总例数×100%。比较两组炎症因子水平,包含白细胞介素-6(IL-6)和C反应蛋白(CRP)。

1.4 统计学分析

采用SPSS 18.0软件进行数据处理,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用t检验;计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效率(90.00%)明显高于对照组(70.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效对比n(%)

组别	显效	好转	无效	总有效
对照组(n=40)	15(37.50)	13(32.50)	12(30.00)	28(70.00)
观察组(n=40)	20(50.00)	16(40.00)	4(10.00)	36(90.00)
χ^2	-	-	-	5.000
P	-	-	-	< 0.05

2.2 炎症因子水平

治疗后,对照组IL-6和CRP水平明显高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	IL-6 (ng/L)	CRP (mg/L)
治疗前	对照组(n=40)	74.33±6.84	245.63±16.75
	观察组(n=40)	74.68±6.98	243.56±15.87
	t	0.227	0.567
治疗后	对照组(n=40)	40.25±5.92	16.45±5.42
	观察组(n=40)	25.03±4.26	2.13±3.41
	t	13.198	14.144
	P	< 0.05	< 0.05

3 讨论

重症急性胰腺炎是在急性胰腺炎基础上出现的多种严重并发症,严重损害患者的呼吸系统、消化系统以及心脏等。目前,重症急性胰腺炎的发病机制尚不明确,多认为是由多种原因导致体内胰腺被异常激活,使正常的胰腺腺泡细胞遭受破坏,进而导致大量炎症因子释放,最终引起全身炎症反应^[4]。因此,降低炎症因子水平对于治疗重症急性胰腺炎患者尤为关键。

本研究结果显示,观察组IL-6和CRP水平明显低于对照组,总有效率明显高于对照组,表明乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者疗效确切,能显著改善患者的症状和炎症因子水平。分析原因在于乌司他丁属于一种蛋白酶抑制剂,对胰蛋白酶等多种胰酶活性均有显著抑制作用,并具有减轻组织损伤和改善微循环的作用,此外乌司他丁还能降低IL-6和CRP水平,从而抑制炎症反应,减少各种并发症发生率,缓解患者的临床症状。生长抑素可以抑制胰酶的合成,减少胰酶和胰液的分泌,并对胰腺细胞的实质性细胞膜进行保护,与乌司他丁联合使用,能显著提高治疗效果,改善患者预后。

综上所述,乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者疗效确切,能显著降低炎症因子水平,缓解患者的病情,值得临床推广使用。

(下转第88页)



失去对机体血管的抗压效用,对身体血容量再分配产生影响,也可能是麻醉平面过高引起的。为确保硬膜外麻醉状态下的手术顺利完成必须选用合适的局麻药物。

当前,布比卡因在临床上有较广泛应用,是 50% 左旋、50% 右旋镜像体消旋混合物。如过量应用或者误入到血管则可能产生心脏毒性,导致传导阻滞、心动过缓等情况,增加了麻醉风险性。而左布比卡因属于长效酰胺类局麻药,能够有效提升神经动作电位阈值,减缓神经冲动扩布,使动作电位提升速度减小,进而阻断神经运动的传导。该药在硬膜外麻醉中有着稳定、良好的效果。此外,左布比卡因对于 A 类、C 类纤维的阻滞效能更具优势,能够充分阻滞交感神经^[4]。从本研究结果看,在硬膜阻滞麻醉中,试验组在试验量基础上追加适量的左旋布比卡因的感觉阻滞效果相对优于追加布比卡因的对比组 ($P < 0.05$);但在起效时间、下肢运动阻滞时间及术中麻药用量方面差异不明显 ($P > 0.05$),与国内相关研究报道基本一致。临床研究报道,上述两种局麻药物的麻醉、镇痛效用很相似,但左布比卡因的感觉阻滞时间更长,运动阻滞时间要短,但本研究表明两药物的运动阻滞时间基本一致^[5-6],存在一定差异,对此还需进一步进行研究。此外,本研究中也未出现心血管系统、中枢系统的毒性反应,在血压影响上也不存在差异。

综上所述,左布比卡因在硬膜外麻醉中的麻醉、镇痛效果和临床常用的布比卡因不存在明显差异,但是在感觉阻滞时间上更长,心血管系统、中枢神经系统的毒性更小,安全性相对更好,适合应用到硬膜外麻醉中。

参考文献:

[1] 邓中凤. 0.5% 罗哌卡因与 0.5% 左布比卡因用于硬膜外麻醉的优缺点比较 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2013, 02: 82-84.
 [2] 周军. 左布比卡因和罗哌卡因硬膜外麻醉效果比较 [J]. 中国当代医药, 2012, 19: 107-109.
 [3] 包天秀, 李敏, 孙建宏. 舒芬太尼复合左布比卡因硬膜外麻醉用于剖宫产术的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 33: 47-48.
 [4] 姚新峰, 唐跃. 罗哌卡因与左布比卡因用于硬膜外分娩镇痛的效果比较 [J]. 国外医药 (抗生素分册), 2014, 01: 32-34.
 [5] 彭一波, 夏紫娟. 罗哌卡因和布比卡因低位硬膜外麻醉的临床效果比较 [J]. 中国医药指南, 2015, 12: 165-166.
 [6] 陆惠元, 赵辉, 冷翠波等. 左旋布比卡因与布比卡因对高位胸段硬膜外阻滞乳腺手术麻醉效果以及对肺通气功能的影响 [J]. 中国医药, 2015, 10(1):115-118.

(上接第 83 页)

其在我国白内障扶贫行动中,随着手术量的增加,手术成本节省的就越多,是中国防盲、治盲白内障手术的最佳方式。

但是随着人们对生活质量要求提高、手术设备发展,更小切口超声乳化白内障吸除术+折叠人工晶状体植入术已在市级以上医院普及,县级医院应用较少。

如今,白内障的治疗经过数十年的努力已经取得满意的

效果,在对白内障患者进行治疗时,我们要根据患者病情、仪器设备及技术水平选择恰当的治疗方式,以达到最好的视觉质量。

参考文献:

[1] 陶海. 白内障手术何时进行好 [J]. 老年人, 2009, (3)
 [2] 宋明珠. 白内障及其防护治疗机理 [J]. 中国西部科技, 2010, (24)

(上接第 84 页)

参考文献:

[1] 吕昊泽, 吕宁宁, 刘仲祥. 生长抑素联合乌司他丁应用于重症急性胰腺炎患者治疗对其血清炎症因子的影响 [J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(08):1315-1317.
 [2] 王贵良, 邱萍, 徐林芳, 等. 生长抑素联合丹参或乌司他丁治疗重症急性胰腺炎疗效观察 [J]. 重庆医学, 2016,

45(06):731-733.

[3] 王飞, 杨春琴, 吴水强, 等. 乌司他丁联合生长抑素治疗急性胰腺炎的疗效 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(01):154-156.
 [4] 王海燕. 乌司他丁联合生长抑素治疗老年急性重症胰腺炎患者的疗效及对血清炎症因子的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(19):5554-5555.

(上接第 85 页)

肺部的挫裂伤会导致肺部形成出血性水肿,影响肺部的正常通气弥散功能,导致患者出现急性呼吸窘迫综合征^[6]。当重症胸部损伤患者合并急性呼吸窘迫综合征后将大大的增加患者的死亡率,因此如何及时有效的治疗重症胸部损伤患者合并急性呼吸窘迫综合征一直是临床重点研究问题。

综上所述,三种通气方式在重症胸部损伤合并急性呼吸窘迫综合征的治疗中都可以获得较为理想的治疗效果,但是连续性气道通气+压力支持可以更好的改善患者的血气分析指标,可以根据患者的实际情况进行选择。

参考文献:

[1] 罗毅, 王健屹, 李熙, 等. 不同机械通气模式治疗老年重症胸部损伤合并急性呼吸窘迫综合征的疗效 [J]. 中国老年学, 2015, 21(08):2090-2091.
 [2] 玉习柱. 不同机械通气模式治疗老年重症胸部损伤合并急性呼吸窘迫综合征的疗效观察 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(08):349-250.
 [3] 庄新勤, 王翠霞. 不同机械通气模式治疗老年重症胸部损伤合并急性呼吸窘迫综合征的疗效比较 [J]. 今日健康, 2016, 15(04):178-179.

(上接第 86 页)

综上所述,对老年糖尿病合并高血压患者实施预防保健可显著降低患者的血糖及血压,阻碍了疾病的进一步发展,有利于患者健康的恢复,大大提高了患者的生活质量,值得在临床上做进一步的推广使用。

参考文献:

[1] 袁红卫, 李玉琴, 孙艳民. 老年糖尿病合并高血压社区护

理干预实践探讨 [J]. 医学理论与实践, 2012, 25(24):3089-3090.

[2] Lee, S.J., Chun, M.H., Kim, B.R, et al. Measurements of anteroposterior and intersidal asymmetry in patients with diabetic peripheral neuropathy [J]. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 2013, 92(2):118-126.
 [3] 宋玉芝, 赵文兴, 赵文玲. 老年糖尿病合并高血压患者社区健康教育效果评价 [J]. 社区医学杂志, 2013, 11(4):84-85.